



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sjukhuservice, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Sairaalapalvelut

Rapporteringsdag

2025-10-22

Verksamhetschef

Christian Palmberg

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN
 - 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter
 - 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer
 - 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper
2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING
 - 2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll
 - 2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering
3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET
 - 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten
 - 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
 - 3.3 Klientens ställning och rättigheter
 - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
 - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
 - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
 - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
 - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
 - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
 - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
 - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
 - 3.5 Personal
 - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
 - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
 - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
 - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
 - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
 - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
 - 3.8 Lokaler och utrustning
 - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
 - 3.10 Läkemedelsbehandling
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling
 - 3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

Format på e-postadresser: fornamn.efternamn@ovph.fi

Verksamhetsområdets namn

Sjukhuservice

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Christian Palmberg

Telefonnummer

0405796181

Tjänsteenhetens namn

Sjukhuservice

Form av tjänst

Dejourerande verksamhet, operationsverksamhet, medicinsk verksamhet, vårdavdelningar samt diagnostik och stödfunktioner

Adress

Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Telefonnummer

06 218 1111

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Christian Palmberg, verksamhetsområdesdirektör

0405796181 / christian.palmberg@ovph.fi

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Samjour	Terveystalo, Luona, Savoa
Vårdringar	Omsorg, Mehiläinen
Klinisk fysiologi, radiologi	Olika tjänsteleverantörer

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdet sjukhuservice omfattar resultatområdena jourverksamhet, operationsverksamhet, medicinsk verksamhet, vårdavdelningar samt diagnostik och stödfunktioner. Verksamhetsområdets huvuduppgift är att tillhandahålla akuta, brådskande och planerade specialiserade sjukvårdstjänster samt allmänmedicinsk hjälp för hela området. Till sjukhuservicen hör även diagnostiska och medicinska stödtjänster.

Verksamhetsområdets värderingar överensstämmer med värdegrunden för Österbottens välfärdsområde. De värderingar som styr vår verksamhet är: människa till människa, framåtblickande och ansvarsfull, jämlik och likvärdig service. Verksamhetsområdet sjukhuservice strävar efter att erbjuda högkvalitativ service i hela området. På grund av verksamhetens karaktär är de mest krävande funktionerna koncentrerade till Vasa centralsjukhus. En ledande princip är att rätt patient ska vara på rätt plats vid rätt tidpunkt. Inom verksamhetsområdet följs särskilda indikatorer för varje resultatområde enligt gemensamt överenskomna principer. Tillsynen omfattar bland annat tillgång till och tillgänglighet av tjänsterna, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet samt kundupplevelser. Fyra gånger per år (med tre månaders mellanrum) rapporteras egenkontrollens status på organisationens webbplats. Egenkontrollens status behandlas dessutom regelbundet i ledningsgrupper för verksamhetsområdet och resultatområden, på arbetsenhetsmöten och i samarbetsgrupper. Årligen genomförs ledningens genomgångar, självutvärderingar samt uppdateringar av riskbedömningar. Centrala indikatorer som styr verksamheten är bland annat uppföljningsdata för kostnader, antal kundbesök och kundkontakter, anmälningar om patient- och arbetssäkerhet, NPS och Roidu.

2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på [Valviras föreskrift 1/24](#) (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänsteenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

Ansvarsperson(er) för utarbetande av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet och uppdateringen samt kontaktuppgifter

Christian Palmberg, verksamhetsområdesdirektör, 0405796181, christian.palmberg@ovph.fi

Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter

Christian Palmberg, verksamhetsområdesdirektör, 0405796181, christian.palmberg@ovph.fi

ENHETSBESKRIVNING

Verksamhetsområdets egenkontrollplan har sammanställts av verksamhetsområdesdirektören. Resultatområdenas egenkontrollplaner upprättas inom sjukhusservicens resultatområden. Rapporteringen om egenkontroll sammanställs inom sjukhusservicens resultatområden fyra gånger per år.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och patientarbetet att hela personalen i tjänstenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen uppdateras en gång per år och alltid när det sker förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten eller kundsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen ska bevaras i minst sju år. Planen sparas i Laatuportti och på organisationens webbplats.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens välfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att

tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Velfärdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens velfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar velfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality nuförtiden Aurevia Oy. Velfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Inom verksamhetsområdet genomförs årligen självutvärderingar och revisioner som en del av kvalitetsledningen. Revisionerna består av både interna och externa revisioner.

Likvärdigheten i tjänsterna förverkligas i praktiken bäst genom centraliserade funktioner.

Gemensamma kriterier för beviljande av tjänster och gemensamma regler för användning av personal är centrala för att uppnå jämlikhet.

Kunderna har flera olika möjligheter att uträtta ärenden inom våra tjänster. Säkerheten och kvaliteten i de digitala servicekanalerna säkerställs i samarbete med IT-förvaltningen.

Händelserapporter och anmälningar om missförhållanden följs noggrant upp och avvikelser hanteras snabbt. Avvikelser behandlas på arbetsenhetsmöten.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens velfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i velfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Av resultatområdena inom verksamhetsområdet utarbetar resultatområdet Sjukhustjänster en integrerad egenkontrollplan på resultatområdesnivå. För hälso- och sjukvårdens del ansvarar ledande överläkare och ansvariga överskötare för planen. Utöver detta gör varje enhet inom de olika resultatområdena sin egen egenkontrollplan. Mellanchefer och verksamhetsområdesledningen följer upp tjänsternas genomförande månadsvis i gemensamma möten. Genom rapportering av egenkontroll (var fjärde månad) får man en lägesbild över en längre tidsperiod. I delårsrapporter och verksamhetsberättelsen lyfts genomförandet av olika tjänster fram på ett samlat sätt.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheterna inom Österbottens velfärdsområde iakttar bestämmelserna i lagarna om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 795/1992) samt velfärdsområdets anvisningar för säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter.

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott bemötande. Den tjänst/den vård som tillhandahålls en klient eller patient ska ordnas utan att kränka dennas människovärde samt med respekt för dennas övertygelse och integritet enligt bestämmelserna i 4 § i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#). Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#).

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#).

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#)).

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Se ovan "tillgång till tjänster och vård".

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

För kunder/patienter inom hälso- och sjukvården upprättas en vårdplan om vården kräver samordning eller om det är till nytta (<https://www.kanta.fi/sv/professionella/halso-och-varldplan>).

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient, patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningskanaler.

Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

Självbestämmanderätt

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en god service och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan redas ut genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](https://osterbottensvalfard.fi).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](https://osterbottensvalfard.fi).

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 23 a §; lag om patientens ställning och rättigheter 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: Anvisning för klienter och patienter.

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan](#).

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten ifråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet.

Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#). Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](#).

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöje med vården](#) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Anmärkningar riktas i första hand till ledningen för resultatområdet eller serviceenheten, som vid behov delegerar ärendet vidare till rätt instans. I ledningen för resultatområdet ingår ledande läkare och överskötare, medan överläkare och avdelningsskötare (eller koordinerande sjukskötare) ansvarar för serviceenheterna.

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombuds- och socialombudsverksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.
- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kontakterna med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
 Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

E-postadress: socialombud@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–13.00

E-postadress: patientombud@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Kunder inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i utvecklandet av servicen genom att delta i invånarpanel, påverkansorgan eller andra forum för kunddelaktighet. En del kunder kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och råd för personer med funktionsnedsättning. Delaktigheten för välfärdsområdets kunder stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar r.f. och Österbottens välfärdsområde.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/ en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons samlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från kunder finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundresponsapparater vid enheterna samt via QR-koder. På vissa enheter kan man även ge respons via en länk som finns i textmeddelandet.

Kundupplevelse och kundnöjdhet

Välfärdsområdet mäter kundupplevelsen och kundnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av kunderna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett

bra resultat. Ju högre tal, desto fler kunder kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen insamlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

3.5 Personal

Tjänsteenheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan. [Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalens totala antal per 21.12.2024:

Tillsvidareanställda 1070

Visstidsanställda 186

VOV 114

Totalt 1370

Akutsjukhus, operationsverksamhet:

Tillsvidareanställda 85

Visstidsanställda 8

VOV 8

Totalt 101

Vårdavdelningar:

Tillsvidareanställda 475

Visstidsanställda 87

VOV 49

Totalt 611

Akutsjukhus, jourverksamhet:

Tillsvidareanställda 285

Visstidsanställda 54

VOV 42

Totalt 381

SAIR samkostnad:

Tillsvidareanställda 9

Totalt 9

Diagnostik och stödtjänster:

Tillsvidareanställda 147

Visstidsanställda 32

VOV 6

Totalt 185

Medicinska åtgärdsenheter:

Tillsvidareanställda 69

Visstidsanställda 5

VOV 9

Totalt 83

Antal personal per yrkesgrupp per 21.12.2024:

Sakkunniga:

Tillsvidareanställda 61

Visstidsanställda 17

VOV 3

Totalt 81

Vårdpersonal:

Tillsvidareanställda 984

Visstidsanställda 161

VOV 111

Totalt 1256

Förvaltning:

Tillsvidareanställda 2

Totalt 2

Läkare:

Tillsvidareanställda 14

Visstidsanställda 7

Totalt 21

Övriga:

Tillsvidareanställda 9

Visstidsanställda 1

Totalt 10

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Personalrekrytering styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen, där både arbetstagares och arbetsgivares rättigheter och skyldigheter definieras. Rekryteringen styrs dessutom av de anvisningar om personalrekrytering som har utarbetats av Österbottens välfärdsområde.

Vid rekrytering av yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården kontrollerar den rekryterande chefen alltid sökandenas uppgifter i Valvira centrala register över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/Julkisuosikki. I dagens utmanande rekryteringssituation måste varje enhet ha en plan för hur personalförsörjningen tryggas både under normala förhållanden och i undantagssituationer.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper i förhållande till de uppgifter de sköter. Det är arbetsgivarens ansvar att bedöma dessa kunskaper.

Länk: <https://valvira.fi/sv/yrkesrattigheter/pavisande-av-tillrackliga-sprakkunskaper>

Säkerställande av lämplighet och pålitlighet vid rekrytering till arbete med barn och äldre och personer med funktionsnedsättning

ENHETSBESKRIVNING

Närmaste chefer utreder eventuell brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn i enlighet med lagens krav (personer som arbetar med barn enligt lag 504/2022) samt enligt 28 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) för personer som arbetar med äldre och personer med funktionsnedsättning.

För barnläkare kontrolleras utdrag ur straffregistret, vilka förvaras av förvaltningssekreteraren.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Resultatenheterna ansvarar, efter den allmänna introduktionen, för att introducera arbetstagare i

det praktiska arbetet. Det finns delvis skillnader inom verksamhetsområdets olika resultatområden beroende på arbetsplats och arbetsuppgifter. Arbetstagarna har, inom ramen för tillgängliga budgetmedel, möjlighet att delta i fortbildningar som godkänns av närmaste närchef och dennes överordnade. Antalet utbildningsdagar följs upp med hjälp av närchefernas HR-arbetsbord. Den tillgängliga utbildningsbudgeten styr deltagandet i utbildningar. Vissa lagstadgade utbildningar genomförs inom organisationen, och genomförandet av dessa dokumenteras i administrativa system. Exempel på sådana utbildningar är de som rör dataskydd och informationssäkerhet, läkemedelshantering, första hjälpen och hjärt-lungräddning, strålningsutbildning samt apparatpass. Vissa utbildningar är återkommande och genomförs regelbundet som webbutbildningar. Arbetstagare deltar även i nationella och internationella utbildningar i den mån det är möjligt. Närcheferna genomför årliga utvecklingssamtal med sina medarbetare. För större arbetsenheter har det avtalats att utvecklingssamtalen kan fördelas över två år.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagarnas yrkesmässiga kunnande. Fortbildning ordnas både internt och externt.

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

Anmälningar om brister i medarbetares kompetens eller arbetsinsatser kan komma via olika kanaler, till exempel som muntlig/skriftlig feedback eller genom HaiPro-rapporter. Närcheferna åtgärdar bristerna och avvikelserna genom samtal med arbetstagaren och eventuella andra berörda parter, och vidtar därefter nödvändiga åtgärder.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Närcheferna följer upp arbetstagarnas frånvaro och orsakerna. Arbetstagaren meddelar sin frånvaro till sin administrativa närchef och vid behov även direkt till vårdenheten. Arbetstidens genomförande följs upp genom tidsregistreringar. Företagshälsovården informerar närchefen när en arbetstagare har uppnått ett visst antal frånvarotillfällen. Enligt modellen för tidigt stöd för närchefen samtal med arbetstagaren och vid behov hålls även

trepartssamtal (arbetstagare, närchef/-chefer, företagshälsovård).

Arbetsvälmående främjas bäst i vardagen genom ett gott bemötande av alla medarbetare. I arbetsenheterna ordnas arbetsvälfärdsdagar (TYKY-dagar), och arbetsgivaren erbjuder anställningsförmåner såsom e-passi och cykelförmån.

Anvisningar gällande arbetssäkerhet följs, och arbetarskyddsorganisationen bistår vid behov alla parter i utmanande situationer.

3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Österbottens välfärdsområdes personalplan grundar sig på välfärdsområdets strategi, personalpolicy och målen i personalprogrammet. Välfärdsområdet ska som tjänsteproducent följa upp att det finns tillräckligt med personal för tillhandahållandet av tjänsterna både inom den egna tjänsteproduktionen samt inom köpta tjänster (tillsynslag 741/2023, 23 §). Uppföljningen ska beakta de krav som finns i speciallagstiftningen gällande personaldimensioneringen och resurstilldelningen, såsom till exempel vårdardimensioneringen (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

Tjänsteenheterna ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för planen för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

En viktig del av närchefernas (dagliga) arbete är att omfördela personalresurser dit där behovet för stunden är som störst. Den vikariepersonal som anskaffas via kund- och resurscentret är det primära sättet att åtgärda personalbrist som kan äventyra verksamheten.

Koordineringscentret håller två operativa lägesbildsmöten per vecka (tisdag–onsdag och torsdag–fredag), samt ett operativt ledningsgruppsmöte varje måndag. Vid dessa möten behandlas köläget, belastningstoppar och personalsituationen inom organisationen.

Närcheferna för vårdenheterna följer dagligen upp verksamheten i sina enheter med hjälp av olika program och system. Genom Rafaela-klassificeringen följs personalens upplevda arbetsbelastning. Inom olika resultatområden och arbetsenheter har belastningsmodeller tagits fram för att prioritera verksamheten under tider då tillräcklig bemanning inte kan garanteras. Under semesterperioder begränsas eller stängs vissa verksamheter tillfälligt för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal för att inte äventyra patientsäkerheten. Varje resultatområde rapporterar vid behov om brist på personal som påverkar verksamheten. Då övervägs olika lösningsmodeller samt eventuellt tillfällig anpassning av verksamheten enligt de resurser som är tillgängliga.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Inom hälso- och sjukvården har tvärprofessionellt samarbete vid behandling av olika sjukdomar länge varit i bruk med målet att uppnå det mest gynnsamma och fördelaktiga vårdalternativet för patienten. Vid behov upprättas en vårdplan om vård- eller servicebehovet kräver det för att lyckas. I detta följs den nationella anvisningen: <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys-ja-hoitosuunnitelma>.

Man har arbetat med att förbättra smidigheten vid utskrivning av patienterna och planeringen av utskrivningen inleds gärna redan vid vårdtillfällets början, så att hemgången inte fördröjs på grund av att nödvändiga hjälpinsatser i hemmet inte hunnit organiseras.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Sjukhusservicens verksamhet bedrivs huvudsakligen i befintliga sjukhusbyggnader samt på hälso- och vårdcentralernas bäddavdelningar och undersökningsutrymmen. Dessa lokaler kontrolleras vid behov till exempel för att påvisa eller utesluta eventuella problem med inomhusluften om det kommer in anmälningar.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven och vara säkra. Tjänsteproducenten ska svara för förpliktelser enligt lag som getts om medicintekniska produkter (719/2021). Yrkesmässig användare ska ha namngiven ansvarig person som ansvarar för att lagen om medicintekniska produkter (719/2021, 32–33 §) följs i användarens verksamhet.

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

Namn på och kontaktuppgifter till ansvarig för yrkesmässig användning av produkter i hälsovården

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Informationssäkerhetsplanen granskas en gång om året enligt årsklockan och vid behov i samband med att anvisningar för behandling av personuppgifter eller datasystemet ändras eller uppdateras. 2M-IT tillsammans med experter i Österbottens välfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för

det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Vårdförvaltningsrådets dataskyddsombud ansvarar för det praktiska genomförandet av dataskyddsåtgärder.

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad. som vårdförvaltningsrådet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på vårdförvaltningsrådet i enlighet med anvisningar som vårdförvaltningsrådet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på Regionförvaltningsverkets styrningsbrev för kameraövervakning i verksamhetsenheter inom socialvården utfärdat 2.2.2024 (LSSAVI/677/2024). Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på vårdförvaltningsrådet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Mer detaljerad information om specifika apparater och system finns i respektive resultatområdes egna planer.

Namn på och kontaktuppgifter till namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvarige)

Se resultatområdes- och enhetsspecifika egenkontrollplaner

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Utbildning i användning av informationssystemen ordnas vid behov som intern utbildning inom arbetsenheten och utbildare kommer vid behov utifrån, bland annat via 2M-it. Ändringar i användningen av informationssystemen kräver kontinuerlig inläring och vidareutbildning. Genom loggdata kan man följa upp användarspecifik visningsinformation, både genom stickprov och enligt behov.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Vid införandet av teknologi har IT-cheferna en stor roll. Den nödvändiga teknologin anskaffas via 2M-it, och upphandlingar samt avtalsfrågor hanteras genom dem.

3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i Österbottens vårdförvaltningsråde ska ha uppdaterad plan för läkemedelsbehandling som beskriver läkemedelsbehandlingen som genomförs i enheten och hur läkemedelsbehandlingen förverkligas. Planen ska vara undertecknad av läkare.

I vårdförvaltningsrådet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling. Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvaret för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker

läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandlingar en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

På organisationsnivå Peter Nieminen, chefsöverläkare, 044-323 1300

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Se resultatområdes- och enhetsspecifika egenkontrollplaner.

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

På serviceenheterna inom Österbottens välfärdsområde beaktas Livsmedelsverkets gällande rekommendationer för näringsintag och kost för befolkningen och olika åldersgrupper, i invånarnas/patienternas näring.

Vid organiseringen av måltider tas hänsyn till kundernas/patienternas önskemål samt specialkost (relaterade till sjukdomar, livsmedelsöverkänsligheter, allergier och intoleranser) och olika matstrukturer, så att alla kan njuta av näring utan onödiga hälsorisker.

Kost som baseras på religion eller etisk övertygelse är en del av mångkulturalismen, vilket också beaktas och respekteras vid genomförandet av tjänster/vård.

Mer detaljerad information finns på Livsmedelsverkets webbplats för närings- och kostrekommendationer.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärd (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på [webbsidorna](#).

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i

samband med smittosamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/tema/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccinerings: <https://thl.fi/sv/tema/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Anvisningar för tjänsteproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

De kvalitetsmål som ställs för enhetens hygiennivå baseras på verksamheten och framför allt på kundernas/patienternas individuella behov. Dessa framgår av service- eller vårdplanerna och behandlas mer ingående på resultatområdes- och enhetsnivå.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Se resultatområdes- och enhetsspecifika egenkontrollplaner.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Kunder och anhöriga vägleds till rätt tjänster. Ett gott bemötande i alla situationer främjar välbefinnande och delaktighet. Fortsatt vård för äldre ordnas i samarbete med klienterna, deras anhöriga och verksamhetsområdet för hem- och boendetjänster. På Vasa centralsjukhus arbetar patienttransportörer och servicerådgivare som vägleder kunder till vård- och serviceenheterna.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet/tjänsteenheten ska se till att tjänsteenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Vår dataskyddspraxis](#) och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och

sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Patient- och kundinformation registreras i olika system, såsom kund- och patientdatasystemet LifeCare, systemet för koordinering av äldreboendetjänster SBM och RAI-systemet för bedömning av äldres funktionsförmåga. Personal utbildas att använda de olika systemen enligt arbetsplatsens behov. Eventuella dataskyddsbrott hanteras i enlighet med organisationens riktlinjer.

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

Peter Nieminen, chefsöverläkare, 044 323 1300 (Organisationens ansvarige)

Christian Palmberg, verksamhetsområdeschef, 040 579 6181 (Sjukhusservice)

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar. Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringsätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens beslutsprocess. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten både på enhetsnivå och regional nivå samt på organisationsnivå. Ledningen och/eller chefen i enheten svarar för att fastställa vilka risker är acceptabla och vilka åtgärder behövs

för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Sjukhustjänsternas verksamhetsområde består av akutsjukvård, kirurgisk verksamhet, medicinsk verksamhet, vårdavdelningar samt diagnostik och stödverksamhet - resultatområden vars huvuduppgift är att ordna akut, brådskande och planerad specialistvård och allmänmedicinsk hjälp för hela området. Detta inkluderar även diagnostiska och medicinska stödtjänster. Verksamhetens värderingar motsvarar Österbottens välfärdsområdes värdegrund. De värderingar som styr vår verksamhet är: från människa till människa, framåtblickande och ansvarstagande, jämlik och rättvis. Sjukhustjänsternas verksamhetsområde strävar efter att ge högkvalitativ service i hela området och på grund av verksamhetens natur är de mer krävande funktionerna koncentrerade till Vasa centralsjukhus. En ledande riktlinje för oss är att rätt patient ska vara på rätt plats vid rätt tidpunkt.

Inom verksamhetsområdet följs de av resultatområdena fastställda mätarna enligt gemensamt överenskomna principer. Övervakningsområdena omfattar bland annat tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet och kundupplevelse. Tre gånger per år (var fjärde månad) rapporteras status på organisationens webbplats. Situationen för egenkontrollen behandlas dessutom regelbundet i ledningsgrupper för verksamhetsområdet, resultatområdets ledningsgrupper, arbetsenheter och samarbetsgrupper. Årligen görs ledningens översyner, självvärderingar och uppdateringar av riskbedömningar. Viktiga mätare som styr verksamheten är bland annat kostnadsuppföljning, antal kundbesök och kundkontakter, rapporter om patient- och arbetssäkerhet, NPS och Roidu.

Resultatområdets ansvariga chefer ansvarar för sina respektive resultatområden, närmaste chefer för sina enheter och verksamhetsområdeschefen för hela verksamhetsområdet när det gäller riskhantering, identifiering och bedömning av dessa.

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Välfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponser när verksamheten utvecklas.

Program, planer och anvisningar som beskriver och stöder genomförandet av egenkontrollen

och riskhanteringen i Österbottens välfärdsområde är bland annat:

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok
- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Utan att identifiera brister kan risker för kund- och patientsäkerheten varken förebyggas eller hanteras systematiskt i efterhand.

Egenkontroll bygger på riskhantering, där risker och potentiella hot mot tjänsten ska bedömas mångsidigt ur kundens perspektiv.

Personalen utvärderar sin egen verksamhet, lyssnar till kunderna och observerar verksamheten i frågor som rör kvalitet och kundsäkerhet, samt tar hänsyn till kundrespons i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan uppstå till exempel på grund av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan också bero på den fysiska miljön (trösklar, svårhanterade apparater) eller arbetsmetoder, såsom obefogade begränsningar av kundens självbestämmanderätt eller kundernas inbördes beteende. Ofta är risker en kombination av flera felaktiga funktioner.

Förutsättningen för riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär där både personal, kunder och deras anhöriga vågar lyfta fram brister som rör kvalitet och kundsäkerhet.

Enhetens/tjänstehelheternas risker bör granskas omfattande ur olika perspektiv. Riskerna kan vara kopplade till exempelvis kunder, personal, ledning, tjänsteproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och informationssäkerhet samt läkemedelsbehandling och dess genomförande.

Väsentliga risker som tjänsteenheten/enheten identifierat och metoder som används för att hantera dem

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personal	Arbetsvälbefinnande, möjliggöra utbildning och handledning samt balansera arbetsbelastningen.
Patienternas vård på rätt nivå	Använda verksamhetsstyrningssystem, identifiera problem och reagera på dem.
Standardisering av arbetsmetoder	Skapa enhetliga processbeskrivningar för hela området.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten (Tillsynslagen 741/2023, 30 §). Tjänsteproducenten ska underrätta personalen om anmälningsskyldigheten och frågor som hänför sig till den. Instruktioner om hur anmälningsskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänsteenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälps utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>>Barnskyddsanmälan.

Anmälan om behov av socialvård (socialvårdslagen 1301/2014, 35 §)

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/>

Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka (räddningslagen 379/2011, 42 §)

Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter 719/2021, 35 §)

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

Anmälan om säkerhetsöverträdelse (dataskyddsförordning, 679/2016, artikel 34)

Personalens handlingsdirektiv för anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård (HARVI)

Anvisningarna om hur du gör anmälan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\)](#).

Anmälan om oegentligheter i organisationen (EU:s Whistleblowing-direktiv, 2019/1937; Lagen om skydd för rapporterande personer 1171/2022)

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Hantering av nära-ögat-situationer och avvikelser innebär att de ska dokumenteras, analyseras och rapporteras. Ansvar för att utnyttja den information som erhålls genom riskhantering i utvecklingsarbete ligger hos tjänsteproducenten, men det är de anställdas ansvar att föra informationen vidare till ledningen. Behandlingen av farliga händelser innefattar också diskussioner med de anställda, patienten/klienten och vid behov med de anhöriga. Om en allvarlig skada inträffar som leder till ersättningsbara konsekvenser, informeras klienten eller de anhöriga om hur man ansöker om ersättning.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde:

- HaiPro, för att rapportera nära-ögat-situationer och farliga händelser
- S-Pro, för att rapportera brister eller hot om brister i socialtjänstens verksamhet

Båda systemen ovan är i bruk inom verksamheten, men på grund av verksamhetens natur är HaiPro-kanalen den primära rapporteringskanalen.

Närcheferna hanterar nära-ögat-situationer och avvikelser och om de inte kan lösa problemet, vidarebefordrar de det till högre instans för behandling. I utmanande situationer hålls mer omfattande diskussioner och allvarliga händelser tas upp för särskild utredning. Dokumentation görs i systemen och i utredningar av allvarliga farohändelser görs nödvändiga protokoll.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent**Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse**

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducentens egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

ENHETSBESKRIVNING

Avvikelse, brister och missförhållanden hanteras av närcheferna och tas upp på arbetsplatsmöten. I samband med egenkontrollrapporteringen går verksamhetsområdets ledningsgrupp igenom betydande avvikelser som uppkommit i verksamheten. På arbetsplatsmötena informeras det om utvecklingsåtgärder och vid behov kontaktas klienten/patienten eller de anhöriga.

En kvalitetskoordinator deltar vid behov i verksamhetsområdets ledningsgrupps möten om man behöver diskutera frågor som rör avvikelser och nödvändiga fortsatta åtgärder. Vid behov förs avvikelserna vidare till den arbetsgrupp som ansvarar för hanteringen av allvarliga tillbud.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brist i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhetens/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Resultatområdena presenterar behovet av eventuella köpta tjänster/underentreprenader för verksamhetsområdets ledning. Upphandlingar, inköp och avtal görs i samarbete med organisationens inköpsenhet. Vid behov bistår upphandlingschef, personal från upphandlingsenheten, chef för avtalsförvaltning samt juristen med upprättande av dokument. I avtalen skrivs bland annat in villkor som rör kvalitet, kundsäkerhet, tillsyn och eventuella avvikelser.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshandling

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshandlingen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningssolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

Välfärdsområdets arbetstagare deltar minst vart 5. år i en utbildningsdag om säkerhet. Alla i enheten deltar varje år i säkerhetspromenaden som enhetens chef och kvalitets- och säkerhetspersoner ansvarar för.

ENHETSBESKRIVNING

Säkerställandet av enheten/tjänstehelheten omfattar många olika perspektiv beroende på vilken verksamhet som bedrivs i enheten. Räddningsmyndigheterna ansvarar för tillsynen av fastigheternas räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredningar. För vård- och serviceenheter kommer en säkerhetsplan för enheten att upprättas, vilken omfattar brandsäkerhet och utrymningssäkerhet, fastighetssäkerhet, personsäkerhet samt säkerhetssystem.

Verksamheten är förberedd på störningssituationer och undantagsförhållanden för att säkerställa samhällets funktionsförmåga under alla omständigheter. Hantering av störningar är en del av den dagliga verksamheten. Genom beredskapsplanen förbereder man sig på störnings- och undantagsförhållanden på organisations-, resultatområdes- och enhetsnivå.

Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningsövningar samt återupplivningsutbildningar, och deltagandet dokumenteras i HR-systemet. Närchefen ansvarar för att personalen deltar. Säkerhetsronder genomförs på vård- och serviceenheter, bland annat i samband med interna revisioner. Det finns skriftliga anvisningar inom organisationen för beredskap vid störnings- och undantagsförhållanden.

Inom verksamhetsområdet finns reservsystem för avbrott i datakommunikationen bland annat för telefontjänster och dikteringssystem. Närcheferna informeras om störningssituationer via beredskapsledningsgruppen eller SecApp-systemet. Mellanchefer i förvaltningsområdets ledningsgrupp har en separat WhatsApp-kanal för snabb informationsöverföring. I telefonväxeln används Virve-telefoner. Väckeln är ansluten till reservkraft och fungerar som central i nödsituationer.

Resurshanteringstjänsternas koordineringscenter vid Vasa centralsjukhus fungerar som arbetsutrymme för den operativa ledningsgruppen vid storolyckor/nödsituationer .

Namnet på personen som ansvarar för tjänsteenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

På verksamhetsområdesnivå: Christian Palmberg, verksamhetsområdesdirektör, 0405796181

På resultatområdesnivå: Ledande läkarna och översköterna

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

ENHETSBESKRIVNING

Kvaliteten och säkerheten i tjänsterna följs upp utifrån antalet rapporterade avvikelser och innehållet i dessa rapporter samt den mottagna kundåterkopplingen. Uppföljningen rapporteras i samband med egenkontrollrapporten och vid behov i verksamhetsområdets ledningsgrupps lägesbildsmöten. Riskbedömning genomförs regelbundet med stöd av riskhanteringskoordinatören och riskpoängen uppdateras årligen.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hans personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänsteenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde)

bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Christian Palmberg, verksamhetsområdesdirektör

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetsnivå görs uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll.

Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

Uppdaterad
15.10.2025

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Hantering av köläget för tillgång till vård	Inga patienter som väntar >180 dygn; den nuvarande kösituationen försämras inte	Ledningen för resultatområdena, sjukhusservicens ledningsgrupp
Sömlös hantering av överbelastningssituationer inom jourverksamheten genom användning av CCL	Minimering av krissituationer	Sjukhusservicens ledningsgrupp i samverkan med resultatområdena och övriga verksamhetsområden